AUS DER TÜBINGER UNIVERSITÄTS-AUGEN-KLINIK.

BERICHT ÜBER DIE WIRKSAMKEIT

DER

UNIVERSITÄTS-AUGENKLINIK ZU TÜBINGEN

IN DEN JAHREN 1909 UND 1910.

INAUGURAL-DISSERTATION

ZUR

ERLANGUNG DER DOKTORWÜRDE

IN DER

MEDIZIN, CHIRURGIE UND GEBURTSHILFE

UNTER DEM PRÄSIDIUM

VON

DR GUSTAV VON SCHLEICH

O. Ö. PROFESSOR DER AUGENHEILKUNDE UND VORSTAND DER OPHTHALMIATRISCHEN KLINIK IN TÜBINGEN

DER MEDIZINISCHEN FAKULTÄT DER EBERHARD-KARLS-UNIVERSITÄT TÜBINGEN

VORGELEGT

VON

ALBERT BLERSCH

AUS UIGENDORF O.A. RIEDLINGEN.

ACAD. LEGIL. BAT. BIBL.

TÜBINGEN

VERLAG VON FRANZ PIETZCKER

1911.

Gedruckt mit Genehmigung der Medizinischen Fakultät
der Universität Tübingen.

Referent: Prof. Dr von Schleich.

Juli 1911.

Buchdruckerei G. Schnürlen, Tübingen.

Wie bekannt ist der Betrieb in der neuen Tübinger Universitäts-Augenklinik am 1. Januar 1909 eröffnet worden. Über die Wirksamkeit der Klinik von ihrer Begründung bis zu der Eröffnung der neuen Klinik ist ein Bericht erstattet worden[1]).

Nachstehend soll in ähnlicher Weise über die 2 Jahre des Betriebs in der neuen Klinik berichtet werden, wobei die in den früheren Berichten eingehaltene Anordnung auch für diesen zu Grunde gelegt werden soll.

Der Bericht gibt zunächst eine Übersicht über die Krankenbewegung der stationären Klinik, die Beschaffenheit des Krankenmaterials nach Zahl, Wohnort, Geschlecht, Alter und Konfession der Kranken und die Verpflegungstage der Kranken; ferner ist mitgeteilt die Morbiditätsstatistik nach den Erhebungen der Reichsmedizinalstatistik, sowie die Zahl der Operationen des imkomplizierten grauen Stars und der Enukleationen. Auch die Zahl der nur ambulatorisch behandelten Kranken und die Gesamtzahl der in Behandlung gekommenen Kranken ist mitgeteilt. Endlich ist noch eine mehr ins Einzelne gehende Übersicht der in Behandlung gekommenen Krankheiten gegeben.

Krankenbewegung der stationären Klinik.

Im Jahre 1909 sind 1331, im Jahre 1910 1338 Kranke in die stationäre Klinik aufgenommen worden, worunter 1527 = 57,2 % männlichen und 1142 = 42,8 % weiblichen Geschlechts waren. Das männliche Geschlecht übertrifft das weibliche er-

1) Werz, A. Bericht über die Wirksamkeit der Universitäts-Augenklinik zu Tübingen in der Zeit vom 22. Oktober 1875—31. Dezember 1908 Inaug.-Dissertat. Tübingen 1909.

heblich, was nicht allein durch die grössere Anzahl von Verletzungen des männlichen Geschlechts erklärt wird, sondern wohl hauptsächlich daher rührt, dass das männliche Geschlecht eher die Hilfe der Klinik sucht, aber auch verschiedene Erkrankungen, besonders die äusseren Augenerkrankungen und die Krankheiten der Retina und des Opticus beim männlichen Geschlecht häufiger vorkommen als beim weiblichen.

Die Tabelle I gibt die betreffenden Zahlen.

TABELLE I.

Jahrgang	Männer	Frauen	Sa.	Todesfälle		
				Männer	Frauen	Sa.
1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.
1909	776	555	1331	1	2	3
1910	751	587	1338	3	4	7
Ges. Sa.	1527	1142	2669	4	6	10

Die Zahl der stationären Kranken hat wieder, wenn auch nicht sehr bedeutend, zugenommen. Die Klinik war, mit Ausnahme der Monate März, August und September, immer fast voll belegt.

Der höchste Krankenstand eines Tages im Jahre 1909 war mit 104 im Monat Februar, im Jahre 1910 mit 120 im Monat November; der niederste im Jahre 1909 mit 38 im Monat April, im Jahre 1910 mit 41 Kranken im Monat August. Während der Ferien ist mit Rücksicht auf den notwendigen Urlaub des ärztlichen und des Pflegepersonals die Aufnahme von Kranken tunlichst beschränkt worden. Übrigens ist nie einem Patienten, der der klinischen Behandlung bedurfte, die Aufnahme verweigert worden.

Wohnort der stationären Kranken.

Auch für den in Rede stehenden Zeitraum ist der Wohnort[1]) der Kranken der stationären Klinik im Folgenden ver-

1) Unter Wohnort ist der letzte Aufenthaltsort der Kranken vor der Aufnahme verzeichnet.

zeichnet. Die Resultate weichen von den bisher festgestellten nicht wesentlich ab und unterscheiden sich nur dadurch etwas, dass auch aus den von Tübingen abgelegeneren Gegenden des Landes die Zahl der Patienten etwas zugenommen hat. Hiedurch sind die geringen Differenzen gegenüber früher (s. den angeführten Bericht) erklärt.

TABELLE II.

Wohnort der Aufgenommenen im Jahre 1909 und 1910.

Württemberg	2402 =	90,00 %
Übriges Deutschland . .	262 =	9,82 %
Ausland	5 =	0,18 %
Württemberg:		
Schwarzwaldkreis .	1377 =	57,33 %
Donaukreis . .	531 =	22,10 %
Neckarkreis . . .	256 =	10,66 %
Jagstkreis	238 =	9,91 %
Sa.	2402 =	100,00 %
Hohenzollern	183 =	68,6 % der Nichtwürttemberger.
		6,8 % der Gesamtsumme.
Baden	73 =	27,3 %
	bezw.	2,7 %
Übriges Deutschland . .	6	
Ausland	5	

Lebensalter der Kranken und Todesfälle.

Auch die Aufstellung des Lebensalters der stationären Kranken hat die schon wiederholt hervorgehobenen Verhältnisse bestätigt. In Tabelle III ist sie wiedergegeben.

TABELLE III.

Aufnahme und Todesfälle nach Lebensalter im Jahre 1909 und 1910.

	Jahre	Aufnahmen			Prozente			Todesfälle		
		Männer	Frauen	Sa.	Männer	Frauen	Sa.	Männer	Frauen	Sa.
1	1-5 | 1 | 2-5	26 | 90 | 116	20 | 88 | 108	46 | 178 | 224	1,70 | 5,89 | 7,59	1,75 | 7,71 | 9,46	1,72 | 6,67 | 8,39	3 | 1 | 4	—	| 4
2	6—10	85	79	164	5,57	6,92	6,14	—	—	—
3	11—15	85	83	168	5,57	7,27	6,30	—	—	—
4	16—20	138	101	239	9,04	8,84	8,95	—	1	1
5	21—25	97	65	162	6,35	5,69	6,07	—	1	1
6	26—30	86	56	142	5,63	4,90	5,32	—	—	—
7	31—35	93	51	144	6,09	4,46	5,40	—	—	—
8	36—40	99	58	157	6,48	5,08	5,88	—	1	1
9	41—45	77	59	136	5,04	5,17	5,10	—	—	—
10	46—50	72	32	104	4,72	2,80	3,90	—	—	—
11	51—55	89	61	150	5,83	5,34	5,62	—	—	—
12	56—60	107	75	182	7,01	6,57	6,82	—	1	1
13	61—65	142	90	232	9,30	7,88	8,69	—	—	—
14	66—70	119	130	249	7,79	11,38	9,33	—	—	—
15	71—75	87	63	150	5,70	5,52	5,62	—	1	1
16	76—80	25	26	51	1,64	2,28	1,91	—	1	1
17	81—85	6	5	11	0,39	0,44	0,41	—	—	—
18	86—90	4	—	4	0,26	—	0,15	—	—	—
Ges. Sa.		1527	1142	2669	100,00	100,00	100,00	4	6	10
							Prozente:	0,26	0,53	0,37

Die Anordnung dieser Tabelle ist in derselben Weise wie in dem früheren Bericht erfolgt und, abgesehen von der besonderen Abtrennung des 1. Lebensjahrs, in Gruppen von je 5 Lebensjahren geteilt. Im Wesentlichen sind die Ergebnisse gleich. Hervorzuheben ist wieder die relativ grosse Zahl der im 1.—5. Lebensjahr stehenden Kranken. Weiter hebt sich die Morbidität in der 4. Gruppe (16.—20. Lebensjahr) hervor, um dann bis zum 5. Lebensjahrzehnt ziemlich gleichmässig abzufallen. Diesem Abfall folgt eine erhebliche Steigerung, die bei der Gesamtsumme ihren Höhepunkt in der 2. Hälfte des 7. Lebensjahrzehnts erreicht (beim männlichen Geschlecht in der

1., beim weiblichen in der 2. Hälfte des genannten Lebensjahrzehnts). Wie schon früher hervorgehoben, ist diese Steigerung auf die grosse Anzahl der Starpatienten zurück zu führen, die besonders beim weiblichen Geschlecht ganz bedeutend hervortritt. Auch die darauffolgenden späteren Lebensjahre sind etwas stärker vertreten als bisher.

Die früher schon beobachtete verhältnismässig stärkere Beteiligung des weiblichen Geschlechts bis zum 15. Lebensjahr tritt in den späteren erheblich zurück gegenüber dem männlichen Geschlecht, so besonders auffallend in der 10. Gruppe, während, wie schon bemerkt, in der 14. Gruppe und von da ab das weibliche Geschlecht wieder verhältnismässig sehr zahlreich beteiligt ist.

Die relativ grosse Zahl der Todesfälle (mehr als das doppelte in den beiden Berichtsjahren gegenüber den Verhältnissen in der alten Klinik) möge hervorgehoben werden. Unter den 10 Todesfällen kommen 4 auf das männliche Geschlecht, in dem ersten Lebensjahr. Zwei davon sind an Gastroenteritis, der eine 3 Wochen alt (Blennorrh. neonat.) der andere 5 Monate alt (Keratomalacie) gestorben, während ein Kind von $3^1/_2$ Monaten an Pemphigus und ein zweites, wenig über 1 Jahr alt, an Keratomalacie und eitriger Meningitis zu Grunde gingen. Alle übrigen Todesfälle betrafen das weibliche Geschlecht. Ein Mädchen von 19 Jahren starb an Tumor cerebri (Echinococcus im rechten Hinterhauptslappen und im Herzen), ein Mädchen von 25 Jahren ebenfalls an Tumor cerebri (Myxosarkom des rechten Stirnlappens), weiter eine 36 Jahre alte ledige Dienstmagd infolge einer an Erysipel sich anschliessenden Phlegmone der Orbita mit eitriger Meningitis, dann eine 59jährige Frau an Lungenembolie, eine 74jährige Frau an Apoplexia cerebri, eine 79jährige Frau an Larynxoedem durch Carcinoma oesophagi.

TABELLE IV.

Aufnahme nach Konfessionen im Jahre 1909 und 1910.

Jahr	Evang.	Kathol.	Isr.	Sa
1909	797	528	6	1331
1910	816	517	5	1338
Sa.	1613	1045	11	2669
	= 60,44 %	= 39,15 %	= 0,41 %	

Zu der Tabelle über die Konfessionen der Kranken ist nichts zu bemerken. Die Verhältnisse unterscheiden sich von den früheren nicht.

TABELLE V.

Übersicht über die Verpflegungstage der stationär behandelten Kranken im Jahre 1909 und 1910.

	Verpflegungstage			Durchschnittszahl der Verpflegungstage			Durchschnittszahl des tägl. Krankenstandes		
Jahre	Männer	Frauen	Sa.	Männer	Frauen	Sa.	Männer	Frauen	Sa.
1909	14875	12431	27306	18,6	21,7	19,9	40,7	34,1	74,8
1910	17483	13081	30564	22,2	21,4	21,8	47,9	35,8	83,7
Sa.	32358	25512	57870						
	= 55,91 %	= 44,09 %							

Die Verpflegungstage haben zugenommen schon im Jahre 1909, noch mehr im Jahr 1910, was darauf zurückzuführen ist, dass im Allgemeinen, weil die reichlicher zur Verfügung stehenden Krankenbetten es gestatteten, den Aufenthalt der Operierten in der Klinik zu verlängern. Es ist damit auch die auf einen Kranken kommende Durchschnittszahl der Verpflegungstage, sowie die Durchschnittszahl des täglichen Krankenstandes nicht unerheblich gestiegen und im Jahr 1909 hat die Höchstzahl die in der alten Klinik um rund 16 überschritten. In der Durchschnittszahl des täglichen Krankenstandes kommt

auch die grössere Inanspruchnahme der Klinik von Seiten des männlichen Geschlechts deutlich zum Ausdruck.

Statistik der Morbidität.

Die an das statistische Landesamt mitgeteilte Morbidität der Stationären ist in Tab. VI zusammengefasst.

TABELLE VI.

Statistik der Morbidität der Stationären.
(Nach den Erhebungen der Reichsmedizinalstatistik)
im Jahre 1909 und 1910.

Erkrankungen	Männer	Frauen	Sa.	Prozente
1. Augenlider	133	58	191	4,87
2. Tränenorgane	36	62	98	2,50
3. Orbitalgebilde	18	9	27	0,69
4. Trachom	1	4	5	0,13
5. Bindehaut	139	71	210	5,35
6. Hornhaut	702	196	898	22,87
7. Iris	209	105	314	8,00
8. Chorioidea u. Ciliar-Körper	88	92	180	4,58
9. Glaukom	59	70	129	3,29
10. Retina, Opticus	221	116	337	8,58
11. Linsensystem	380	236	616	15,69
12. Glaskörper	27	18	45	1,15
13. Augenmuskeln	89	91	180	4,58
14. Neubildungen des Augapfels	14	7	21	0,53
15. Verletzungen des Augapfels	224	60	284	7,23
16. Refract.- u. Accomod.-Anomal.	160	158	318	8,10
17. Sonstiges	45	28	73	1,86
Sa. der Erkrankungen	2545	1381	3926	100,00

Der Wert dieser Zahlen ist ein sehr beschränkter und wir entnehmen aus denselben beachtenswerte Ergebnisse streng genommen nur betreffs des Trachoms, des Glaukoms, der Neubildungen und der Verletzungen des Augapfels.

Wie bisher haben wir die wenigen Trachomfälle ausschliesslich an Kranken, die aus Trachomgegenden (Polen und Galizien) stammen, beobachtet. Die Erkrankungen betreffen landwirtschaftliche Saisonarbeiter. Durch die Zunahme des Zuzugs dieser Arbeiter, die, zu Hause an Trachom erkrankt, nach Württemberg kommen, scheint eine Gefahr für die Verbreitung des Trachoms in Württemberg bis jetzt nicht zu bestehen. Immerhin verdienen diese Verhältnisse die besondere Beachtung der Gesundheitspolizeibehörden. Es scheint vorerst durch die neu eingeführte Anzeigepflicht des Trachoms und die durchzuführende Einweisung der Kranken im infektionsfähigen Stadium in Augenheilanstalten allen Forderungen Genüge geleistet zu sein.

Zu bemerken wäre die auch jetzt wieder hervortretende stärkere Beteiligung des weiblichen Geschlechts an der Glaukomerkrankung, ebenso das häufigere Vorkommen von Dakryocystoblennorrhoe, während zu den Erkrankungen des Retina und des Optikus, zu den Verletzungen des Augapfels und zu den äusseren Augenerkrankungen das männliche Geschlecht erheblichere Zahlen stellt gegenüber dem weiblichen.

TABELLE VII.

Übersicht über die Operationen des unkomplizierten Stares und die Enukleationen im Jahre 1909 und 1910.

Jahr	Extractionen	Enukleationen
1909	244	89
1910	297	91
	Sa. 541	180

Die Zahl der Extraktionen des nicht komplizierten grauen Stars hat ihre bisherige Höhe im Jahr 1910 nicht unerheblich überschritten, während die hohe Zahl der Enukleationen, die durch die grosse Zahl der schweren Bulbusverletzungen (Kuhhorn-

stossverletzungen und schwere Verletzungen von Fabrikarbeitern) bedingt ist, auf dem hohen Stand von 1908 sich erhalten hat.

TABELLE VIII.

Übersicht über die ausschliesslich ambulatorisch behandelten Kranken im Jahre 1909 und 1910.

Jahrgang	Männer	Frauen	Sa.
1909	3597	2124	5721
1910	3742	2405	6147
Sa.	7339	4529	11868

Zu der Zahl der in vorstehender Tabelle verzeichneten ausschliesslich ambulatorisch behandelten Personen ist zu bemerken, dass sie wieder nicht unerheblich zugenommen hat und im Jahr 1910 die Höchstzahl mit 6147 erreicht. Wesentliche Steigerungen sind wohl voraussichtlich in der Zukunft nicht zu erwarten. Dasselbe gilt für die Zahl der Staroperationen.

TABELLE IX.

Gesamt-Summe der in den Jahren 1909 und 1910 behandelten Kranken.

	Männer	Frauen	Summe
Stationäre Klinik . .	1527 = 57,2 %	1142 = 42,8 %	2669
Ambulatorische Klinik	7339 = 61,7 %	4529 = 38,3 %	11868
	8866 = 60,9 %	5671 = 39,1 %	14537

Die Steigerung der Frequenz der Klinik spricht sich auch in der Gesamtsumme der behandelten Kranken aus. Wir bemerken wiederholt, dass eine Person während eines Jahres nur einmal gezählt wurde, gleichviel ob sie nur ambulatorisch oder ausserdem in der stationären Klinik an einer oder verschiedenen Erkrankungen behandelt worden ist.

TABELLE X.

Übersicht über die Krankenbewegung in den einzelnen Monaten des Jahres 1909.

Monate	Gesamt-zugang	Zugang der stationären Klinik	Verpflegungstage Männer	Frauen	Sa.
Januar	647	110*	1150	938	2088
Februar	569	106	1425	1104	2529
März	654	90	1045	1103	2148
April	587	109	991	875	1866
Mai	752	145	1533	1399	2932
Juni	697	151	1501	1271	2772
Juli	655	143	1343	1348	2691
August	578	70	958	844	1802
September	484	77	963	572	1535
Oktober	448	100	1099	630	1729
November	537	130	1476	1162	2638
Dezember	444	100	1391	1185	2576
Sa.	7052	1331	14875	12431	27306

TABELLE XI.

Übersicht über die Krankenbewegung in den einzelnen Monaten des Jahres 1910.

Monate	Gesamt-Zugang	Zugang der stationären Klinik	Verpflegungstage Männer	Frauen	Sa.
Januar	784	136**	1632	1242	2874
Februar	630	124	1557	1228	2785
März	649	96	1192	1213	2405
April	688	123	1087	1193	2280
Mai	745	144	1549	1390	2936

* Ausschliessich des Bestandes am 1. Januar 1909.
** Ausschliesslich des Bestandes am 1. Januar 1910.

Juni	660	115	1446	1394	2840
Juli	742	130	1547	1395	2942
August	583	69	1167	581	1758
September	517	51	1092	314	1406
Oktober	537	116	1534	912	2439
November	546	132	1960	1235	3195
Dezember	404	102	1720	984	2704
Sa.	7485	1338	17483	13081	30564

In Tabelle X und XI ist noch die Krankenbewegung in den einzelnen Monaten des Jahrs 1909 und 1910 verzeichnet und zwar sowohl der Gesamtzugang (Stationäre und nur Ambulante), als auch der der stationären Klinik gesondert. Die verhältnismässig niederen Zahlen des Zugangs der stationären Klinik in den Monaten März, August und September (s. oben) sind durch die schon oben erwähnten Umstände bedingt. Es fallen eben während dieser Monate die zu klinischen Zwecken aufzunehmenden Kranken weg.

Zum Schluss ist noch eine speziellere statistische Übersicht über die zur Beobachtung gekommenen Erkrankungen in den Jahren 1909 und 1910 mitgeteilt. Mag man auch über den Wert derartiger Statistiken sehr geteilter Ansicht sein, für das ärztliche Personal einer Klinik ist eine solche Arbeit, die Veranlassung gibt, das Krankenmaterial nach Abschluss kürzerer Zeiträume noch einmal sich vorzuführen, zweifellos von grosser Bedeutung.

TABELLE XII.

Statistische Übersicht über die zur Beobachtung gekommenen Erkrankungen in den Jahren 1909 und 1910.

I. Augenlider.

1. Blepharit. marg. und eczem. 480
2. Phlegmone 14

3.	Ptosis adiposa	7
4.	Hordeolum	120
5.	Chalazion	146
6.	Trichias. und Distich.	39
7.	Entropium	39
8.	Ektropium	170
9.	Ptosis congenita	30
	Pt. acquis	9
10.	Symblepharon	15
11.	Verätzung und Verbrennung	13
12.	Wunden und andere Verletzungen	39
13.	Tumoren	31
	Carcinom	12
14.	Anderes (Initialsklerose, Epicanthus, Lupus)	21

II. Conjunctiva.

1.	Conjunctivit. cat. acut.	702
2.	Conj. cat. chron.	1167
3.	Conj. follicul.	111
4.	Blennorrh. neonat.	24
5.	Blennorrh. adult.	7
6.	Diphtherit. (Croup)	22
7.	Trachom	13
8.	Conj. eczemat.	494
9.	Frühjahrskatarrh	7
10.	Tuberkulose	2
11.	Pterygium	89
12.	Xerosis	3
13.	Argyrosis	1
14.	Conjunct. traumat.	80
15.	Corpusalien. in Conjunct.	214
16.	Pulververletzungen	9
	Wunden	16

17. Verätzung und Verbrennung 31
18. And. Verletzungen 55
19. Tumoren 19
Dermoid 2
20. Anderes 40

III. Cornea.

1. Keratitis eczem. s. phlykt. 564
2. Kerat. dendrit. 36
3. Kerat. fascicul. 39
4. Einfache Infiltrate und Ulcera catarrh. 684
5. Perforierende Ulcera 24
6. Ulcus serpens: durch Pneumococc. 53
„ durch Diplobaz. 33
„ durch and. Bact. u. negat. Bct.befund 40
7. Pannus scrophul. 27
8. Pannus tractomatosus 8
9. Bandförmige Keratitis 5
10. Fädchenkeratitis 2
11. Keratit. parench. typica (syphil.) 96
12. Atyp. Formen von K. p. (prof. traum., tub.) . . . 50
13. Corp. alien. in corn. 398
14. Vulnus perforans 212
15. Erosis corn. recidiv. 6
16. Vulnus non perfor. 105
17. Verbrennungen und Verätzungen 29
18. Macul. corn. 1090
19. Leukoma adhaer. 115
20. Leukoma totale 27
21. Staphyloma corneae 28
22. Keratoconus 6
23. Tumoren (Papillome) 4
24. Keratomalacie 8

25. Famil. Hornhauttrüb. 10
26. Anderes (darunter 2 ulcus rod.) 35

IV. Sklera.

1. Skleritis und Episklerit. 82
2. Staphylom 6
(3. Verletzungen s. u. bei Bulbus)
4. Anderes (Angiom) 1

V. Iris.

1. Iritis acuta und chron. 304
2. Iritis syphilit. (mit syphil. Neubildungen 23
3. Iritis tubercul. (mit tuberc. Neubildungen) 31
4. Iritis gonorrh. 2
5. Iritis diabet. 2
6. Mydriasis traum. 40
7. Iridodialyse 17
8. Prolaps. irid. traum. 46
9. Mydr. medicam. 24
10. Miosis 5
11. Pupillenstarre (refl. und total.) 41
12. Anisokorie 22
13. Tumoren 7
14. Membran. pup. persev. 46
15. Coloboma congenitum 11
16. Sonst. Missbild. 10
17. Anderes 10
18. Anisochromie (2 Fälle von Lückenbildung) 13

VI. Corpus ciliare.

1. Iridocyclitis 144
2. Iridocyclit. traumat. 32
3. Iridocyclit. sympath. 19

4. Sympath. Reizung	1
5. Tumoren	5

VII. Glaskörper.

1. Sichtb. Trüb. (ohne andere Erkrankung)	122
2. Blutungen	10
3. Recidiv. Blutungen	2
4. Abscess	4
5. Arteria hyal. persist.	6

VIII. Chorioidea.

1. Chorioiditis dissem.	113
2. Chorioiditis central.	44
3. Chorioidealtuberkel	10
4. Andere Formen von Chorioiditis	16
5. Iridochor. metastat.	2
6. Iridochor. postmenigit.	1
7. Iridochor. chronica	23
8. Iridochorioid. aus and. Urs.	3
9. Rupturen der Chorioidea	19
10. Hämorrhagieen	1
11. Tumoren	5
11 a. Sarkom	7
12. Coloboma chorioideae	5
13. Senile Affektionen	6
14. Anderes	1

IX. Glaukom.

1. Glaucoma simpl.	107
2. Glaucoma inflamm. acut.	36
3. Glaucoma infl. chron.	41
4. Glaucoma absolut.	41
5. Glaucoma secundar.	60
6. Glaucoma haemorrhag.	15

X. Linse.

1. Katarakta senil. non complic.	1263
2. Katar. juvenilis	24
3. Katar. congenita	36
4. Katar. zonularis	61
5. Andere stationäre Partialkataracte	61
6. Kataracta complic.	102
7. Kat. diabet.	9
8. Kat. albumin.	5
9. Kat. traum.	159
10. Kat. secund.	67
11. Luxatio lentis congenita	8
12. Luxatio lent. acquis. und Subluxat.	70
13. Anderes (corp. alien in lente 2, Blitzkatarakt 1)	3

XI. Retina.

1. Retinitis albumin., diabet. und haemorrh.	52
2. Retinitis pigmentosa	41
3. Retinitis proliferans	40
4. Andere Formen von Retinitis	9
5. Chorioretinitis	59
6. Commotio retinae	10
7. Praeretinale Blutung	7
8. Embolie od. Thrombose der Centralarterie	23
9. Thrombose der Centralvene	28
10. Ablatio retinae	150
11. Markhaltige Nervf.	29
12. Abnorme Gefässverhältnisse	11
13. Gliom	1
14. Senile Affektionen	60
15. Maculablutung	6
16. Andere Maculaveränd. (traumatische)	7
17. Anderes	13

XII. Opticus.

1.	Stauungspapille	39
2.	Neuritis optica aus anderer oder unbekannter Ursache	76
3.	Neuritis retrobulbaris	28
4.	Atrophia post neuritidem	73
5.	Atrophia aus and. Ursachen	57
6.	Genuine Atrophie	33
7.	Verletzungen	15
8.	Tumoren	3
9.	Chiasmaaffektion	5
10.	Anderes	17

XIII. Funktionelle Störungen ohne ophth. Befund.

1.	Congenitale Amblyop. (causa ignota, ex anopsia)	224
2.	Hemeralopie mit Xerosis	8
3.	Hemeralopie ohe Xerosis	12
4.	Intoxikationsamblyopie	11
5.	Flimmerskotom	14
6.	Hysterische Amblyopie	7
7.	Farbenblindheit (2 totale)	26
8.	Hemianopsie	16
9.	Amaurose bei Kindern	6
10.	Anderes (Rindenblindheit, famil. Amaurose)	10

XIV. Bulbus.

1.	Kontusionen	86
2.	Corpus alienum in bulbo	55
3.	Schussverletzungen	13
4.	Zerreissungen	25
5.	Phthisis bulbi	97
6.	Hydrophthalmus	54
7.	Missbildungen	12
8.	Exophthalmus intermittens	4
8a.	Exophthalmus	1

9. Albinismus	13
10. Haemophthalmus	18
11. Siderosis	3
12. Anderes	1

XV. Augenmuskeln und -nerven.

1. Partielle Oculomotoruslähmung	29
totale „	12
recidivierende „	2
2. Abducenslähmung	40
3. Trochlearislähmung	6
4. Facialislähmung	20
5. Strabismus converg. bei Hyperopie	302
6. „ „ bei Emmetropie	35
7. „ „ bei Myopie	35
8. „ divergens bei Myopie	71
9. „ „ bei Emmetropie	35
10. „ „ bei Hyperopie	23
11. Nystagmus	71
12. Sympathicusaffektion	9
13. Herpes zoster ophthalmicus	6
14. Trigeminuslähmung (Anaesth.)	3
15. Trigeminusneuralgie	2
16. Anderes	13

XVI. Tränenorgane.

1. Dakryocystoblennorrhoe bei Erwachsenen	93
2. „ bei Neugeborenen	12
3. Tränensackfistel	9
4. Dakryocystitis phlegmonosa	32
5. Stenosen ohne Eiterung	58
6. Dakryoadenitis	2
7. Verletzungen	3
8. Anderes	2

XVII. Orbita.

1. Periostitis und Caries	3
2. Phlegmone	6
3. Fremdkörper	6
4. Tumoren	15
5. Anderes	9

XVIII. Refraktionsanomalien.

1. Myopie I (bis 6 D)	1680
2. Myopie II (bis 12 D)	471
3. Myopie III (über 12 D)	332
4. Hyperopie I (bis 4 D)	1155
5. Hyperopie II (über 4 D)	115
6. a) Astigmastismus myopicus	573
b) „ hyperopicus	324
c) „ mixtus	109
d) „ inversus	92
7. Anisometropie über 4 D	101
8. Operierte Myopie	22
9. Anderes	8

XIX. Accomodationsanomalien.

1. Accommodationskrampf	15
2. Presbyopie	825
3. Accommodationslähmung postdiphther.	29
4. Andere Lähmungen	18
5. Anderes	3

XX. Verschiedenes.

Simulation	29

Lebenslauf.

Ich, Albert Blersch, geb. am 6. April 1885 in Uigendorf O.A. Riedlingen, besuchte die Real-Lateinschule in Riedlingen und das Gymnasium in Ehingen a. D., wo ich im Sommer 1905 das Zeugnis der Reife erhielt. Im Oktober 1905 begann ich das medizinische Studium in München, bezog im S.S. 1906 die Universität Kiel und kehrte im folgenden Wintersemester wieder nach München zurück, wo ich bis zum Frühjahr 1908 blieb. Zu Anfang des S.S. 1908 bestand ich die ärztliche Vorprüfung in Erlangen. Darauf studierte ich 2 klinische Semester in Erlangen und die folgenden in Tübingen. Am 19. April 1911 trat ich in das medizinische Staatsexamen, das ich am 10. Juni 1911 beendete.